

HSP/H-PACのアウトプット (≠アウトカム) ※一例です

2023年6月22日（木）

国際医療福祉大大学院 乃木坂スクール

7 人をつなぎ・人がつながる～そして、前例を超える・前例を創る

日本経済新聞 社会保障エディター

前村聡

akiramaemura@gmail.com

※28枚目以降の新聞記事を含むスライドはサイト掲載など拡散不可

日本患者会情報センター

HSP 1 期生など

[HOME](#) > [日本患者会情報センター](#) > 日本患者会情報センターのご案内



日本患者会情報センターのご案内

日本患者会情報センターは、東京大学医療政策人材養成講座1期生有志が中心となり、今年4月に立ち上げた非営利組織です。2004年以来、患者参加の仕組みづくりに関する研究と研究成果を活用した実践活動を続けてまいりましたが、その中で患者と医療者がより成熟したパートナーシップを築き、お互いの専門性を尊重しながら協働作業を行っていくためには、十分とはいえない環境があり、患者と医療者との相互理解を深め、患者参加を促進するには橋渡しの役割が必要であると考えようになりました。そこで、そのような役割の一端を担いたいと日本患者会情報センターを設立することにいたしました。

主な活動としては、「患者団体マッチングデータベース」を構築し、患者団体が持つ社会的機能に着目した情報を提供することにより、患者参加を求める政策立案者、学会関係者、医療機関、医育機関等に対して有用な情報源となることをめざしています。同時に実践的な支援業務（患者委員選定のサポート、各種委員会におけるコーディネート業務）も行い、公平性・透明性を担保しながら患者代表が選定され、患者の専門性が医療の場で十分に発揮される環境づくりを進めていきたいと存じます。

また、この公式ウェブサイトでは、患者団体が開催する講演会やイベントのニュース、患者の意見や参加を求める組織や団体からの募集ニュースなども掲載してまいりますので、患者団体のみなさまと患者参加を求める人々との出会いの場としてご利用いただければ幸いです。

■日本患者会情報センター事務局

〒152-0035 東京都目黒区自由が丘2-17-24

日本患者会情報センターは、患者本位の医療をみんなでつくるためのサイトを運営しています。
本サイトは、以下の団体の協力・支援により運営されています。

- [NPO法人日本医療政策機構](#)
- [東京大学 医療政策人材養成講座（同窓会）](#)

検索

日本患者会情報センター

- [日本患者会情報センターのご案内](#)
- [代表のあいさつ](#)
- [研究・活動実績](#)
- [メディアへの掲載](#)

患者団体・患者のみなさまへ

- [患者団体マッチングデータベースへのご登録\(無料\)のご案内](#)
- [患者参加のあゆみ](#)

行政・学会・医療関係のみなさまへ

- [患者参加をお考えの方へ](#)

患者団体関連レポート

- [キーパーソンに聞く](#)
- [海外情報](#)

・ HSP 1 期生が中心となり、2007年4月に立ち上げ

・ 全国の患者団体にアンケート調査

・ 医療政策、学会、医療機関の委員会などへの参加経験をデータベース化

→行政、医療者などが患者代表を選ぶ際の参考情報になることを目指す

患者団体アンケート

【記入方法】

- 調査票は全部で16ページあります。
- 回答は、(○は1つ) (○はいくつでも) などの案内にそって進めてください。
- 該当する番号に○を付け、() に数字や文字をお書きください。
- とくに記載がない限り、記入日時点の状況をお書きください。
- ご不明の点は、事務局のメール piu_japan@yahoogroups.jp まで、お問合せください。

*この調査票は下記の URL からダウンロードできます。メールでの返送をご希望の方はご利用ください。
URL <http://www.kanjyakai.net/patient/solicit.html>

I. 最初に貴団体についてお伺いします。

Q1 貴団体の名称等をご記入ください。

団体名	
住所	〒 () () 都・道・府・県 () 市・町・村・区 ()
記入者役職	
記入者名	
電話 ファックス	*後日、ご記入の内容を確認させていただく場合がございますので、 ご記入をお願いします。
メールアドレス	*後日、ご記入の内容を確認させていただく場合がございますので、 ご記入をお願いします。
URL	

VI. 医療政策への参加についてお伺いします。

Q22 これまで、行政（市区町村、都道府県や厚生労働省等）が主催する会議（審議会、検討会、研究会等）に参加した実績はありますか。（○は1つ）

1. ない
2. ある

「ある」とお答えになった方へ：参加した会議の種類、主催者、参加した立場をそれぞれ1～4から選択してください。また、参加した年を西暦で、参加した経緯（きっかけや紹介者等）についても記入してください。（5つまで）

	会議の種類	主催者	参加の立場	参加した年 (西暦)
	1. 審議会 2. 検討会 3. 研究会(班) 4. その他	1. 市区町村 2. 都道府県 3. 厚生労働省 4. その他の省庁	1. オブザーバー 2. 参考委員 3. 常任の委員 4. その他	
記入例	2	1	3	2003年
	ふだんからの活動を知っている地方議員からの紹介で、市の医療政策についての検討会に3ヶ月間、計5回参加。			
1				年
	(参加の経緯、100字以内)			
2				年
	(参加の経緯、100字以内)			
3				年
	(参加の経緯、100字以内)			
4				年
	(参加の経緯、100字以内)			
5				年
	(参加の経緯、100字以内)			

アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

所在地	東京都目黒区自由が丘	担当者	栗山 真理子（専務理事）
対象疾患	皮膚、子ども、肺・気道、アレルギー・リウマチ・膠原病		
対象年齢	乳幼児・小児・学童、思春期・青年期、成人		
URL	http://www.allergypot.net		

- 概要
- 運営・活動内容
- 社会への働きかけ
- 患者代表としての参加経験
- その他

概要

団体の運営代表者	五味 昭二（理事長）
代表者プロフィール	喘息児の父親、前・院内患者会の代表
主な活動者	栗山 真理子（専務理事） 米田 富士子（理事）
主な活動者プロフィール	アレルギー児の母親。アラジーポットに設立準備段階から関わる。制作物の企画開発や講演などを担当。国立病院の病棟保母として、子ども達の遊びを指導。アラジーポットの制作物のイラストはすべて描いている。
団体設立経緯と目的	アレルギーのある子どもたちが安心して楽しく学校生活を送れるように、保護者が安心して学校に送り出すことができるように、社会とくに教育機関でアレルギーを正しくご理解いただき、支援いただけるようなことを、アレルギーに関わるすべての方々とインディペンデントに連携しながら実現していくこと。そのために、患者自らが社会資源となり、アレルギーのある子どもを育てた経験を、今困っている方々に役立てていただけるよう、患者会のできることを積極的に発信していくことで、社会における患者会としての責任を果たしていく。第一歩とし
団体の種別	任意団体
設立年	2002
支部数	0
活動範囲	全国
会員種別	正会員、賛助会員
その他会員種別	登録会員、サポーター
会員数	1700
会員の条件	条件なし（会の趣旨・活動に賛同すれば誰でも）
地域・年齢・医療機関・その他の限定	

患者代表としての参加経験

学会への参加	
所属学会	€日本アレルギー学会（専務理事1名と理事1名） 日本小児アレルギー学会（専務理事1名と理事1名） ;日本難治小児喘息アレルギー学会（理事●名=うち1名は学会理事、専務理事1名） *子どもの心、体と環境を考える会（専務理事1名と理事3名）
過去に学会で展示や発表を行った経験	上記学会€ ;で2003年より展示
診療ガイドライン作成への参加経験	厚生労働科学研究によるEBM診療ガイドライン作成研究班 日本小児アレルギー学会の患者向けガイドラインのガイドブック作成
診療ガイドライン作成への参加の意思と理由	自らアピールして積極的に参加すべき
医療政策への参加	
医療政策への参加経験	2004年厚生技官からの紹介でアレルギー担当官と情報交換し、厚生省アレルギー検討会の委員になった。同年、新聞の学校でのアレルギー対応の記事を見て、文科省に電話し、活動を紹介した後、文科省のアレルギー検討会の委員になった。2005年厚生省アレルギー検討会の答申後に答申内容実現のために喘息死ゼロ委員会に参加を依頼された。2006年中医協の手術施設基準等分科会は突然電話があり、委員となった。
会議の種類	検討会、研究会
主催者	厚生労働省、その他の省庁
参加の立場	常任の委員
医療政策への参加の意思と理由	自らアピールして積極的に参加すべき
医療機関への参加	
医療機関の運営への参加経験	2001年国立センターの研究機関でミレニアムプロジェクトの研究費を受託したとき、患者会の事務局長の経験から、患者の立場で研究を見張る担当として共同研究員になり、現在に至る。2005年小児慢性特定疾患研究班の班員として、国立成育医療センターで学校で困っていることに関する相談を受けた。
種別	公立病院、その他
参加の立場	医療サービス提供者（ホスピティ含む）
医療機関への参加の意思と理由	要請があれば積極的に参加すべき
医療機関への参加	
医療機関の教育への参加経験	2004年聖路加看護大学の教授と知り合い、看護学生への講演を行った。2005年厚生省アレルギー検討会で一緒の信州大学助教授からの依頼で、同大学で講演。2005年新聞記事への掲載をきっかけに国際医療福祉大学の企画「患者の声を医療に生かす」の講師を務める。2006年厚生省アレルギー検討会で一緒のお茶の水女子大学助教授からの依頼で、同大学で講演。厚生省班会議の班員であるため、2007年に班長からの依頼で京都大学で講演。
種別	大学医学部・医科大学 看護学部・看護学校、その他
参加の立場	講演の講師
医療機関への参加の意思と理由	自らアピールして積極的に参加すべき

新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

池田 牧子 いの町長
 石川 晴巳 ヘルスケアコミュニケーションプランナー
 井深 陽子 慶応義塾大学経済学部教授
 今村 顕史 東京都立駒込病院感染症科部長
 岩崎 茂 元統合幕僚長
 大竹 文雄 大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
 大西 隆 東京大学名誉教授
 ○ 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所所長
 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
 ◎ 尾身 茂 公益財団法人結核予防会理事長
 釜萮 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
 河岡 義裕 東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長、国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所国際ウイルス感染症研究センター長、東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
 川名 明彦 防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
 河本 宏子 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長代行
栗山 真理子 一般社団法人日本患者会情報センター代表理事
 柑本 美和 東海大学法学部教授
 河野 憲治 日本放送協会解説委員長
 幸本 智彦 東京商工会議所議員
 小林 慶一郎 慶応義塾大学経済学部教授

鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長
 竹森 俊平 独立行政法人経済産業研究所上席研究員（特任）
 田島 優子 さわやか法律事務所弁護士
 館田 一博 東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
 谷口 清州 独立行政法人国立病院機構三重病院病院長
 朝野 和典 大阪健康安全基盤研究所理事長
 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
 長谷川 秀樹 国立感染症研究所インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター長
 平井 伸治 鳥取県知事
 前葉 泰幸 津市長
 南 砂 読売新聞東京本社常務取締役調査研究担当
 宮地 千尋 公益社団法人全日本病院協会理事
 武藤 香織 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野教授
 村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
 脇田 隆宇 国立感染症研究所長

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和5年4月4日現在

健康と病の語り ディペックス・ジャパン

HSP 2 期生など

これまでの歩み・沿革

2001年

2001年 ▾

9月 英国DIPEX設立者であるA.Herxheimerらによる、DIPEXに関する論文「患者体験データベース」が、日本語に翻訳され、「TIP 正しい治療と薬の情報」誌(別府宏圀編集長)Vol.16No.09に掲載される。

2005年

1月 京都大学・中山健夫教授の研究班が、英国の診療ガイドラインに関する視察旅行へ。その際、研究協力者の佐藤(佐久間)りかがOxfordのDIPEX Charity (DIPEXに出資している団体)を訪問。どのような人々によりDIPEXが作られているのかを知る。

5月 北澤京子(『日経メディカル』編集部)が『からだと病気の情報を探す・届ける』(読書工房)で「ナラティブ・ベースド・メディスンとDIPEX」という章を執筆。

秋 北澤京子・佐藤(佐久間)りか、東京大学医療政策人材養成講座で、DIPEXを研究テーマに選択



データベース
一覧

健康と病い
の語りとは

DIPEX
Japanとは

出版物
イベント記録

参加
入会・寄付

教育・研究への
活用について

よくある質問
お問い合わせ

ディペックス・ジャパンの目的

患者の語りを聴くことから『患者主体の医療』の実現を目指す

NPO法人「健康と病いの語りディペックス・ジャパン」(通称:ディペックス・ジャパン)は、発足当初から『患者の語りは医療を変える』と唱え続けています。

それは、私たちディペックス・ジャパンの大きな目的が、
患者の語りに耳を傾け熱心に聴き『患者主体の医療』の実現をすることだからです。

患者の語りを聴くということは、
患者にとって本当に意味のある医療とは何か?を明らかにすることである
と私たちは考えています。

患者にとって一番望ましい医療の形は?

現在の日本の医療においては、E B M (evidence-based medicine=根拠に基づいた医療)が重要であるとされ、臨床試験や疫学調査から得られた統計データに基づいて、病気の診断や治療のガイドラインが定められています。

● 乳がんの語り

乳がんは、女性に多く見られるがんですが、稀に男性も罹患することがあります。近年、我が国において罹患率・死亡率ともに増加傾向にあり、女性では40代後半から50代にかけての年齢が罹患のピークとされています。

ここには、乳がんを体験した20代から70代の女性50名と男性2名に、インタビューした内容を掲載しています。

各テーマのページを開くと、そのテーマについて語っている体験者たちの1-4分の短い「語り」の映像・音声・テキストを見ることができます。また、年代別のページから、個々の体験者の語りを見することもできます。それぞれのページに入るには、各タイトルをクリック・タップしてください。

(2009年12月公開／最終更新日2020年1月)

発見

- 異常の発見
- 乳がん検診
- 診断のための検査
- 診断されたときの気持ち
- 病院・医師の選択
- 治療法の選択・意思決定
- セカンド・オピニオン



2013年6月



2016年6月

メディアドクター研究会

HSP 1～3期生など



since Apr 2009

:: navigation

home

about メディアドクター研究会

news 新着情報の履歴

archives 活動記録

review 評価方法

seminar/forum セミナー/フォーラム

document 関連文献

next meeting 次の定例会

application 企画募集

for members 会員向け

Links

:: contact info



メディアドクターとは、医学記事を書く際に、その質を向上させようとする活動です。医療の専門家とメディア関係者がチームを組んで、社会に発信された医療・保健記事を臨床疫学などの視点から“採点”、“評価”し、その結果をインターネット上に公表するというユニークな活動で、オーストラリアに始まり、カナダ、米国、ドイツでも実施されているものです。

日本における活動では、単に記事の内容について論評したり批判したりするというだけでなく「見出しの裏側“Behind the headline”」にある背景や、報道事例をめぐって現状の到達点と課題、研究成果の意義と限界、報道の影響や改善点、患者・市民からみた医療・健康報道の望ましいあり方、などについて、定期的開催する定例会においてさまざまな立場からなる参加者により議論を行うことが、海外にはない特色といえます。

評価のねらいは、記事のABC (Accuracy: 正確さ、Balance: バランス、Completeness: 完全さ) を高めることにあります。具体的に現在、実施しているメディアドクターでは、次の10項目を評価の指標として使用しています。

Media Doctor was launched in 2004 in Australia with the aim of providing an objective analysis of the

news 新着情報

■ [「プレスリリース」と「報道記事」の読み比べ がん治療の副作用をどう報じるか \(第82回定例会\)](#) を開催します (2023年6月3日)。

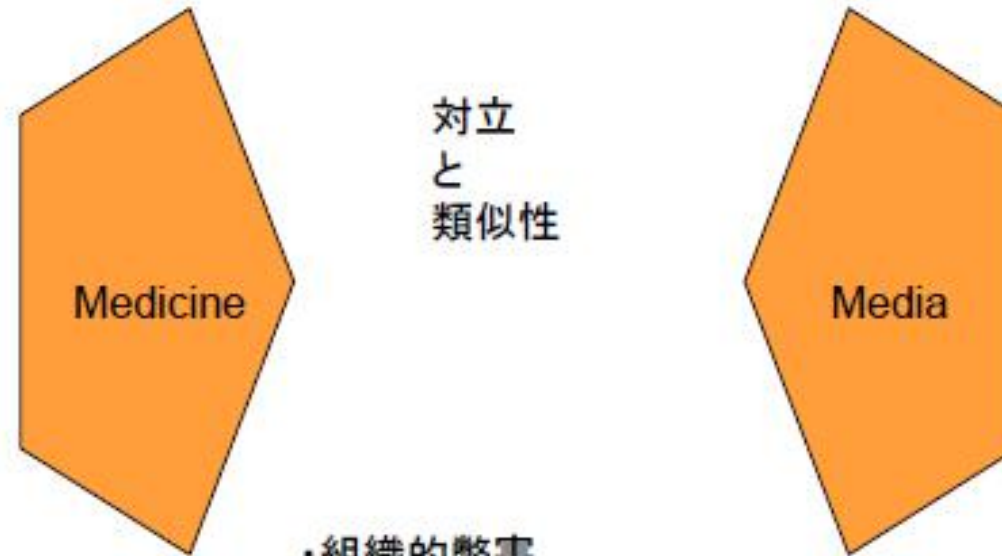
■ メディアドクター研究会公式ガイドブック [「さがす・読む・伝える はじめての医学系情報」](#) が刊行されました (2023年4月13日)。

■ [関連文献を更新しました](#) (2023年4月13日)。

■ NHKクロズアップ現代#みんなでプラスで [「新型コロナやがん治療 情報を見極める物差しに “メディアドクター指標”](#)」の記事が紹介されました (2022年8月4日)。

■ [「感染症のアウトブレイクによる危機と緊急事態におけるリスクコミュニケーション」の邦訳を掲載しました/ Japanese translation of "CERC in an Infectious Disease Outbreak"](#) (2020年2月26日)。

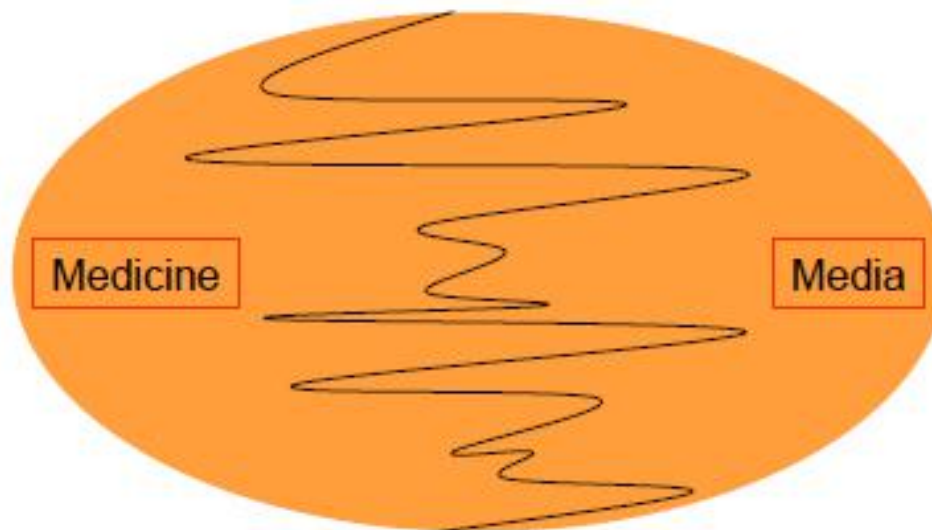
Medicine vs. Media



- ・組織的弊害
- ・特権的意識
- ・体系的教育の不在
- ・世間知らず
- ・職能集団として世間の疑問に答えていない

メディスン&メディア

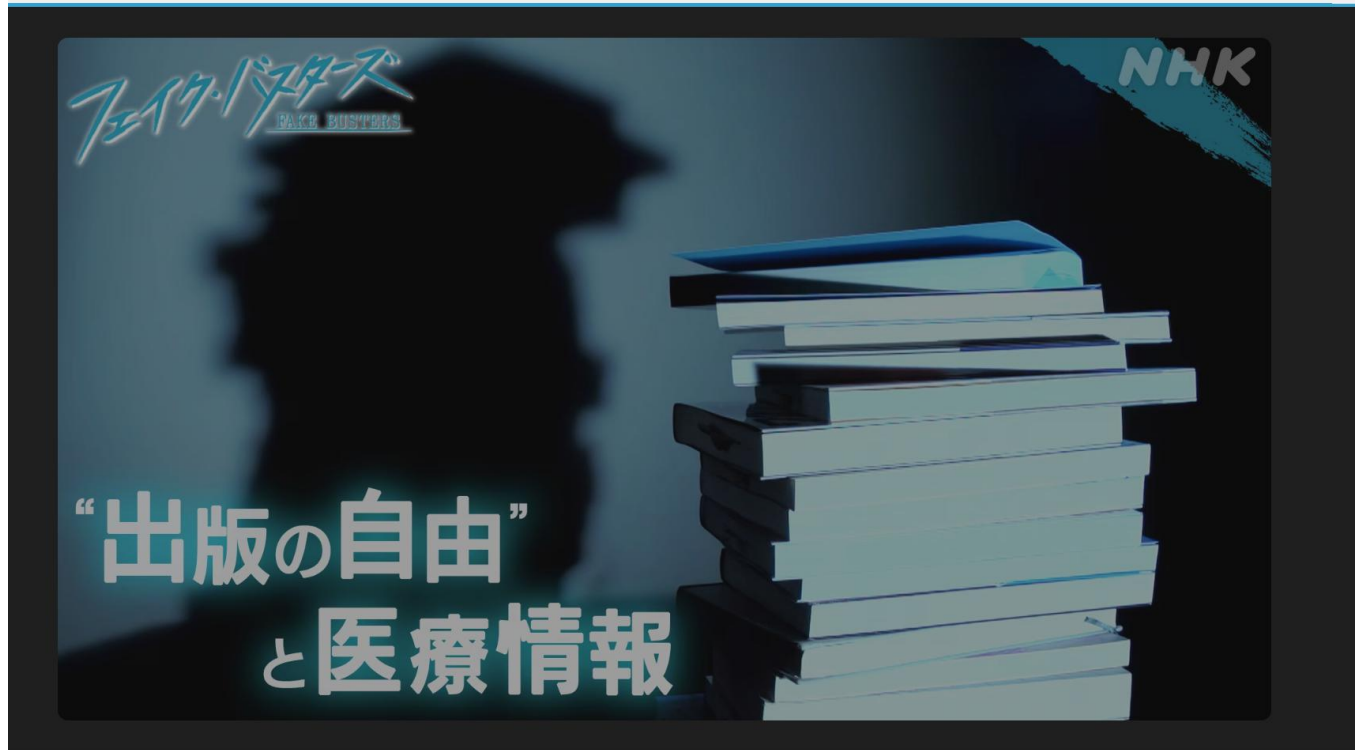
Medicine/Media



- ・緊張感をもった上での交流
- ・共同プロジェクト
- ・立場の交換

■メディアドクター指標 (Review Criteria of Media Doctor Japan ver4.0, 2018)

カテゴリー	・ TTDD (治療方法、検査、医療機器、医薬品) に関する報道
評価基準	<ul style="list-style-type: none">・ <u>利用可能性 (Availability)</u>・ <u>新規性 (Novelty)</u>・ <u>代替性 (Alternatives)</u>・ <u>あおり・病気づくり (Disease mongering)</u>・ <u>科学的根拠 (Evidence)</u>・ <u>効果の定量化 (Quantification of Benefits)</u>・ <u>弊害 (Harms)</u>・ <u>コスト (Cost)</u>・ <u>情報源と利益相反 (Sources of Information/Conflict of Interest)</u>・ <u>見出しの適切性(Headline)</u>



「出版の自由」と医療情報

初回放送日: 2022年8月5日

世の中にあふれる情報の中から“信頼できるもの”を見極めるにはどうすればいいか。今回のテーマは医療情報を扱った「本」について。よく「ネット情報は玉石混交」と言われるが、本の情報はどうなっているのか？実態を取材し、不確かな情報に惑わされないための対策を紹介する。▼「新型コロナワクチン」に関する本を徹底検証▼“科学的根拠が不十分な本”に翻弄された家族を取材。信じた理由とは？▼公共図書館の知られざる苦悩。

2022年8月

→メディアドクター指標で医療情報の出版物を評価



2023年4月

→メディアドクター研究会で発信しているリテラシーのあり方を紹介

(出版元はHSP 5期生の会社)

ケアプロ

HSP 3 期生

代表メッセージ

2007年12月12日にたった1人で始まったケアプロは、様々な方々のご支援を受けながら、予防医療事業と在宅医療事業を中心に活動を広げてまいりました。2019年は創業12年目を迎え、これからも皆さまの応援を力に変えながら、革新的なヘルスケアサービスをプロデュースし、健康的な社会作りに貢献していきたいと思えます。

高校時代に、高騰する医療費や超高齢多死社会の中で、「キュア」には限界があり、疾病予防や健康増進、障がいや病気があっても、その人らしく生きていくことを支える「ケア」を中心としたヘルスケアシステムを再構築していくべく、看護師で起業することを志しました。

慶応義塾大学看護医療学部に入学した後、足を切断する糖尿病患者と出会い、予防医療が十分行き届いていない日本の現状に強い問題意識を持つようになりました。また、米国研修では、医師なしでスーパーマーケットの中で検査やワクチン接種などを行うリテイルクリニックの業態を知りました。その後、東京大学医学部付属病院で、看護師として勤務する中で、「自己採血」は医療行為ではないことに着目し、「ワンコイン健診（現セルフ健康チェック）」を構想しました。

弊社が設立された2007年は、自己採血による簡易検査の法的位置づけが不明瞭であり、2008年11月に日本初のワンコイン健診ショップ開設後は、その事業の運営や展開に様々な困難を伴いました。しかし、政財界へのアドボカシーを続けた結果、自己採血簡易検査の規制改革を実現することができまし



予防医療事業

ケアプロ株式会社

社会背景 Social Background

1年以上健康診断を受けていない人が3,100万人以上

国民の3人に1人は定期健診を1年以上受けていない「健診弱者」といわれています。その一方で年間40兆円を超える医療費の約3割が生活習慣病に関連した疾患に使われています。

一人ひとりが自分の健康状態を把握し、必要であれば早期に適切な医療にアクセスできることが理想です。その理想の実現のためには①健診など定期的な検査、②個人のヘルスリテラシー向上、③医療を身近にする環境整備、の3つが必要になると考えています。

私たちの解決法 Our Solution

セルフ健康チェック / 看護師・保健師活用

私達は病院以外の場所でも気軽に血液検査が受けられるように、自己採血による血液検査サービスを日本で初めて提供しました。医師がいない環境で、保険証も必要なく、生活動線上で血液検査が受けられるこのサービスは、現在では「検体測定室」として制度化され日本全国に広まっております。

様々な業種のお取引先様と連携する中で、血液検査以外にも検査項目を増やしながら出張型の健康啓発イベントとして「セルフ健康チェック」を全国各地で開催してまいりました。

予防医療として大切なことは、生活習慣の改善で防げる病気を予防すること、早期であれば治療効果の高い病気を重症化する前に発見することです。そのために「ケアプロ健康サイクル」を提唱し、一人ひとりがより健康になれるよう行動変容



「ワンコインで命が助かった」

20年以上健診を受けず、ケアプロで糖尿病が発見されたお客様（写真左）。病院を受診し、糖尿病検査 HbA1c の数値は 18% から 6% に改善した。

をサポートしていきます。検査を通じた「気づき」の提供に留まらず、持続的に自身で考えるための知識の提供や継続的に行動するための機会の提供を様々な業界・行政などと連携することで実現します。

また、世の中にはまだ適切な治療が見つからない疾患やワクチン開発によって予防できる疾患があります。創業のフィールドでは、「被験者中心の治験」を推進すべく、DCT（来院に依存しない臨床試験）が日本でも普及し始めています。ケアプロの「訪問看護」×「予防医療」のシナジーにより、訪問看護師がご自宅に訪問し、被験者が自宅で治験に参加できる「在宅治験」を2021年より開始しました。新薬開発が進むことで、より健康的で質の高い生活が送れる世の中に貢献していきます。

2022年9月末時点での到達点

セルフ健康チェックを受けた延べ人数

526,540 人

イベント開催場所

3,700 カ所以上

取引企業等

350 カ所以上

開催地域

47 都道府県



事業展開 Business Development

大型商業施設グループ・食品メーカーとのタイアップ

商業施設9店舗で食品メーカー15社をサポート。大掛かりな健康フェアへ発展。味と健康を両立した食品を、ケアプロのセルフ健康チェックと共にお客様へご紹介。



明治安田生命様と「セルフ健康チェック for みんなの健活」

従業員の健康意識向上とお客様・地域社会の健康増進を支援。2019年4月～2022年3月に全国の支社で毎年血液検査等を実施。



東京都北区（健康推進課）

「若い世代の健康づくり意識を高めよう！20～40代限定の健康チェック」を開催。若く健康な時期からの意識改革に加え、子供世代への生活習慣改善への波及効果も期待。



3Hメディソリューション様とDCT普及に向けた「在宅治験」事業開始

弊社看護師が、被験者様のご自宅で治験薬の投与等を行い、通院しか選択肢がなかった被験者様の利便性向上に貢献。投薬だけでなく、採血や遠心分離、デバイスを通じて医師の診察補助等も実施。



製薬企業と疾患啓発イベント開催

アムジェン株式会社様・株式会社フージャースケアデザイン様とシニア向け分譲マンションで骨チェックを行い骨粗鬆症リスクの高い方に受診勧奨を実施。



予防医療事業部 Web サイトには、さまざまな業種の企業様とのお取引事例を多数掲載しております。

QRコードからサイトにアクセス



医師のいない環境での自己採血検査を提供した日本初の企業

「自己採血検査」とは、看護師等の指導のもと、利用者自身が専用器具で採血し、血糖値や善玉・悪玉コレステロール、中性脂肪などを調べるものです。ケアプロが設立された2007年は、自己採血によるセルフ健康チェックサービスの法的位置づけが不明瞭であり、「グレーゾーン」として扱われていました。

こうした中で、2013年3月の「産業競争力会議」を契機に、2014年4月には厚生労働省から「検体測定室に関するガイドライン」が策定され、同年4月10日、ケアプロは「検体測定室」第1号の開設者として登録されました。

現在、日本には検体測定室を持つ施設が1,900以上登録されています。



交通医療事業

ケアプロ株式会社

ドコケア

日本初の交通医療プラットフォーム

社会背景 Social Background

交通弱者2,000万人を救う

ケアプロ訪問看護ステーション東京では、2,000名以上の方々の在宅療養支援をしてきましたが、「がん末期で酸素カニューレもしているけど最期に家族に会うために故郷に新幹線で戻りたい」「難病で車椅子だけど仕事（全国出張）に行きたい」といったことがあります。一方、「外出は諦めている」「桜を何年も見ていない」といった声を聞きます。そのような中で、看護師たちは「ボランティアでもやりたい」「勤務外と一緒に地域活動に利用者様と行きたい」という思いで支援してきました。

私たちの解決法 Our Solution

あなたの一步を、私たちが支えます

ドコケアは、百人百様のお困りごとを地域のサポーターが助ける公的制度外の自費サービスです。介護保険や公的移動支援などの制度内では対応しきれない、利用時間・サービス内容・医療処置なども、ドコケアがご家族に代わって、ご家族同様に身近な存在としてサポートします。

2022年10月時点での到達点

対応実績

500件以上

介助者数

65名

事業展開 Business Development

例えばこんなお手伝いができます

● 外出のお手伝い



● 見守り



● 退院支援



また、高齢ドライバーの暴走事故や免許返納問題、重度障害で参議院議員になられた方がニュースとして社会的な注目を集めています。既存の公的移動支援（通院や通学等）では対応していない外出や通勤、旅行等の現状や課題を調査し、打開策を見出す必要があります。

ドコケアの特長

- 電話1本で
ご相談からご依頼成立までをコーディネートします
- 準備からお帰りのまで
お出かけの全てをサポートします
- ケアの内容に応じて
最適な介助者をマッチングします
- 看護師を筆頭に
様々な属性の介助者が所属しています
- 最短1時間後のご依頼にも対応実績があります
- 介助度合いに応じて
1時間1,980円からご利用可能です

ALL SPORTS NURSE

スポーツ看護専門の看護師プラットフォーム

社会背景 Social Background

スポーツ界のナースコールになる

スポーツ基本法では、国及び地方公共団体の努力義務の一つとして「スポーツ事故の防止」がありますが、運動競技中の救急出動件数が43,785件(2018)、スポーツ傷害保険支払件数は166,455件(2018)となっており、イベント主催者の安全配慮義務が問われています。また、新型コロナウイルス感染症により、スポーツをはじめとした地域のイベントが不要不急のように扱



われ、制限される状況となりました。その結果、心身の健康保持への悪影響やスポーツを核にした地域における交流の不足が起こっています。スポーツを再開・継続していくために、救護と感染症対策で、スポーツに関わる人の安全・安心の確保が必要となります。

私たちの解決法 Our Solution

救護と感染症対策で、スポーツに関わる人の健康を守ります

スポーツ看護師派遣サービス

- 救護計画書・報告書作成
近隣医療機関マップや緊急時連絡体制など緊急時に必要な情報を網羅。
- スポーツ看護師手配
イベント当日、OneTeamで参加者や関係者の救護に当たる看護師を派遣。
- 医療機器を含む救護セット完備
競技特性にあわせて必要な機材一式を準備。



スポーツ医療アドバイザーサービス

- 感染症対策ガイドラインの作成
密にコミュニケーションをとり、競技特性に即したガイドラインを作成。
- 関係省庁や自治体との調整・連絡
医療の専門家として円滑な対話をサポート。
- 新型コロナウイルス感染症検査
抗原検査の実施やPCR検査の手配まで、ご希望に合わせて柔軟に対応可能。



ALL SPORTS NURSEの特長

- スポーツ救護のプロが多数在籍
スポーツ好きで経験豊富な看護師・保健師・准看護師が在籍。(スポーツ看護師は看護職賠償責任保険に加入)
- 感染症対策をトータルサポート
コロナ禍におけるスポーツ国際イベントでの感染症検査・救護体制整備の実績やコロナ対策ガイドラインの作成実績あり。

- 全国でのイベント展開を救護でサポート
あらゆる地域にスポーツ看護師が在籍しており、全国対応が可能。準備から報告までまるごとサポート。

2022年10月時点での到達点

対応実績

140件以上

11都道府県

登録スポーツ看護師

47名

事業展開 Business Development

さまざまな種目・大会での導入実績があります

日本ブラインドサッカー協会
「Santen プラサカグランプリ2021」にて救護と感染症対策を実施。



観戦者の救護対応ができるようになり、スタッフの安心・安全が高まりました。

理事 長 福崎 史郎 様

U6 ランバイクチャンピオンシップ機構
「第0回 U6 Run Bike JAPAN CUP In 横浜ベイエリア」にて、メディカルサポートを実施。



参加者やご家族の安心だけでなく、私たちの信用にもつながるサービスです。

理事 佐藤 康 様

その他の導入企業・団体



CRIACAO SHINJUKU



日本障害者スキー連盟



一般社団法人 日本電動車椅子サッカー協会

在宅医療事業

ケアプロ在宅医療株式会社

社会背景 Social Background

超高齢少子多死社会

～増え続ける需要と担い手不足の深刻化～

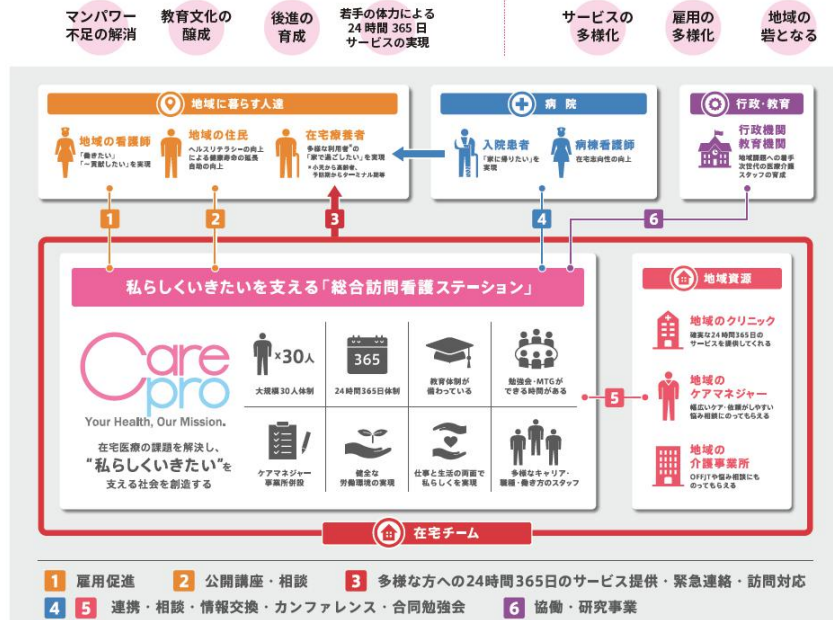
現在超高齢少子多死社会により、介護医療需要の増大と生産年齢人口の減少に伴う担い手不足が同時に発生し、深刻な課題となっています。更に、高齢者数、死亡者数は2040年まで増加し続けると推計されており、高齢独居世帯や認知症療養者の増加、介護離職者の増加といった課題も今後ますます深刻化してきます。

私たちの解決法 Our Solution

在宅医療の課題を解決し、
“私らしくいきたい”を支える社会を創造する。

新卒訪問看護師の育成

当時不可能と言われた新卒訪問看護師の育成に、創業2年目の2013年から挑戦し続け、2022年現在20名以上の新卒看護師を育成してきました。新卒育成をすることで業界の課題である、マンパワー不足や平均年齢の高年齢化による体力面、教育面の課題、後進不足の課題の解決を目指します。



また、「自宅を最期を迎えたい」と60～70%の国民が回答している一方で、在宅看取り率は15%程度にとどまり、ニーズに対して在宅資源が足りていないことが伺えます。更に、この需要と供給の格差は今後も拡大していくので、早急な対策に取り組んでいく必要があります。ケアプロ在宅医療株式会社では、このような在宅医療業界の課題解決に寄与できる事業運営を目指し取り組んでいます。

“私らしくいきたい”とは、自分の人生の生き方、逝き方を自身で選択できることであり、それを叶えるための事業モデルを考えていくことを目指しています。

総合訪問看護ステーションの実現

大規模運営にすることで、「総合的」な事業運営が可能になると考えています。この「総合的」とは、サービスの面でも雇用の面でも、地域で暮らす方々の多様な「私らしくいきたい」を支えられる組織の形だと考えています。

事業展開 Business Development

総合訪問看護ステーション

大規模化により、安定的な24時間365日のサービスを実現し、小児から高齢者、慢性期から急性期、ターミナル期まで多様な利用者の在宅療養を支援します。

- 対象事業所
ケアプロ訪問看護ステーション東京
・中野ステーション：南台サテライト
・足立ステーション：足立慶友サテライト
谷在家サテライト

ケアステーション

医ケア児を始めとする障がい児とその家族が、在宅で生活し続けられるように小児経験の豊富なケアスタッフがケアを提供します。訪問看護事業所と併設、連携して、障がい児とその家族の成長、愛着形成を大切に、支援いたします。

- 対象事業所
ケアステーション HUG

小児特化型訪問看護ステーション

医ケア児を始めとする障がい児とその家族が、在宅で生活し続けられるように小児経験の豊富な看護師、セラピストがケアを提供します。障がい児とその家族の成長、愛着形成を大切に、支援いたします。

- 対象事業所
訪問看護ステーション HUG

相談支援事業所

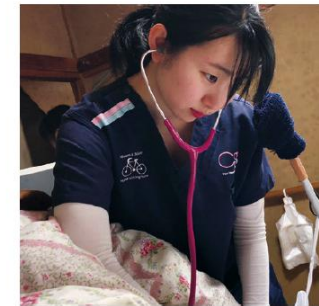
地域で生活する障がい児とそのご家族の希望を伺いながら、相談支援専門員がサービスを調整します。訪問看護事業所、ケアステーションを併設しており、スムーズな連携、調整が可能です。

- 対象事業所
相談支援所 HUG

居宅介護支援事業所

地域で暮らす方々の在宅生活を支援するためのケアプラン作成を行います。訪問看護事業所と併設し、看護師、セラピストと連携することで医療依存度の高い方でも柔軟に対応が可能です。

- 対象事業所
ケアプロ在宅支援センター東京



活動紹介 Introduction to Activities

新卒訪問看護師に関する活動

- 新卒・新人訪問看護師の教育に関する書籍やガイドラインを作成
『地域で育てる新卒訪問看護師のための包括的人材育成ガイド』(2016.3発行)
『ケアプロ式 新卒・新人訪問看護師教育プログラム』(2016.12出版)
『訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド』(2018.4発行)
- きらきら訪問ナース研究会の発足
新卒からの訪問看護師キャリアを広めるため、またその質向上を目的として聖路加国際大学と全国訪問看護事業協会と協働研究会を発足。研修及び研究活動を行う。



災害対策・支援に関する活動

- ホームケア防災ラボ
在宅ケア業界の災害リテラシーを高め、防災力を高めるために2016年発足。普及啓発、研修、研究を軸に活動。
- 訪問看護 BCP 研究会
訪問看護事業所におけるBCP作成の重要性を考え、訪問看護事業所の特徴を踏まえたBCPの作成方法の確立と、BCPの普及啓発を目的として2016年に発足。主には研修、執筆、研究を軸に活動中。2022年6月には『リソース中心に考える！つくれる！使える！訪問看護事業所のBCP(事業継続計画)』を刊行。

訪問看護事業所の経営支援に関する活動

- NPO法人おちうラボとの連携
中山間地域での訪問看護事業をビジネスモデル化、運営支援を実施。
→2015年5月「在宅医療の拡充・社会保障費の削減に向けて日本初の官民協働による地方創生事業」を開始。
→2016年5月「豊南市における、訪問看護事業の経営支援 若手地域医療人材の育成・確保・定着化に向けたノウハウ習得支援」を実施。
- 運営コンサルティング
月に1度から運営支援のコンサルティング事業を実施。事業所の課題をヒアリングし、課題に応じたアクションプランの生成とその後の評価、計画修正(PDCAサイクル)の支援を行う。

- 視察対応
ケアプロの教育体制や運営体制について視察対応受け入れを実施。実際の運営体制や人事教育制度について、スタッフとの質疑応答、同行訪問等、視察者のニーズに合わせて内容を検討し対応。

キヤンサー・ソリューションズ

HSP 4 期生

サバイバーシップと経済的負担 ～患者が抱える社会的な痛み～

2011年11月2日がん対策推進協議会

NPO法人HOPEプロジェクト

理事長

桜井なおみ

1

1986年に米国のNCCSが打ち出した、新しいがん生存の概念

Cancer Survivorship

キャンサー・サバイバーシップ

- 医学的見地からみた5年生存率や長期生存、治療効果だけを重視するのではなく、発病し、癌と診断された時からその生を全うするまでの過程を、いかにその人らしく生き抜いたかを重視した思想。
- QOLの確保、家族を含めた地域支援、偏見のない社会、がん研究と教育の普及などを視野に入れている。
- 犠牲者とみなされ、社会的な偏見にさらされてきたがん経験者が、人権やQOLを問い、がんと共存し、意味ある人生を生き抜くという姿勢がそこにある。 何年生きたかではなく、どう生きるか

2

Cancer Survivor キャンサー・サバイバー

- An individual is considered a cancer survivor from the time of diagnosis, through the balance of his or her life. Family members, friends, and caregivers are also impacted by the survivorship experience and are therefore included in this definition.

- サバイバーは、がんの告知を受けた個人がその生涯を全うするまでを意味する。
- その家族、友人、ケアにあたる人々なども、その影響を受けるので、彼らもサバイバーに含まれるべきである。

3

画期的に伸びた近年のがん医療

- 部位による差はあるが、地域がん登録における1997～99年の診断例の全がんの5年相対生存率は54% 出典:がんの統計'10年版 (財)がん研究振興財団
- 2015年には、がん診断を受けて生存している人:530万人 出典:2002. がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究。
- 小児においては、治癒率向上(約80%)による長期生存者の増加
- 外来中心のがん医療。患者は医療より、社会とつながりをもつ時間の方が遥かに多く、「慢性疾患」となった“がん”は、社会の中でどのように自立、支援していくのが新たな課題

4

がん体験者の就労と雇用 (2008年)

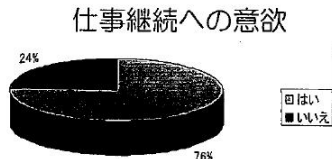
- ① 調査名: がん患者雇用に関するアンケート調査
- ② 調査期間: 2008年3月10日～2008年3月31日 (22日間)
- ③ 調査方法: がん情報サイト、患者支援団体メーリングリスト、ブログなどで呼びかけを行い、WEBアンケートにて結果解析
- ④ 調査対象: がん経験者
- ⑤ 調査項目: 1) 基本情報(年齢、性別など) 2) がんと診断される前後の仕事について、3) がんと診断された前後の収入について、4) 雇用継続に必要なもの、5) 社会に対して求めるもの(自由回答)の5つのカテゴリについて設定。
- ⑥ 回答率: 有効回答は403人。男女比は、男性40人(9.9%)、女性363人(90.1%)。回答者は40代が最多で、「診断を受けてから3年以内」の患者が40.7%で最も多かった。治療状況は「治療中」と「経過観察中」がほぼ半数ずつ。部位別では「乳房」が最多で約7割を上めた。
- ⑦ 調査主体: 東京大学医療政策人材養成講座4期生 桜井班

1. 仕事の継続

4人に3人は「今の仕事を続けたい」と希望
しかし、3人に1人は診断後に異動・転職

診断された時点で「これまでの仕事を続けたい」と回答したのは75.9%の306人。

雇用継続を希望した人のうち95人(31.0%)が診断後に転職。うち、解雇14人、依願退職者23人、廃業8人

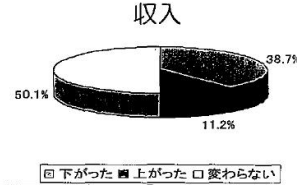


仕事を継続するうえで、がんが大きな障害になっている実態が浮き彫りに・・・

2. 収入

- 4割は診断後に収入減
- 転職者に限ると6割が収入減

診断後の収入は、38.7% 156人が「下がった」と回答。ほぼ半数の202人(50.1%)は「変わらない」、「上がった」は45人(11.2%)。



診断後に仕事が変わったと回答した人(149人)に限ると、収入が下がった割合は60.4%(90人)にもなる。

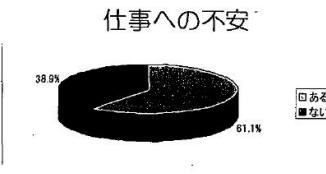
がん罹患が患者の収入を減らす要因になっている。

3. 仕事継続への不安

- 就労者の約6割が「仕事の継続に不安」を感じ、3人に2人が「同僚や上司の理解が必要」

収入を伴う仕事をしているのは280人(69.5%)。258人(92.1%)は「今後も仕事を続ける」と回答

雇用継続には回答者275人の168人(61.1%)が「不安がある」
雇用継続には「同僚や上司の理解」が68.6%でトップ



職場の理解を求めている患者が多い。

4. 患者たちの声

- ・ がんと付き合いながら仕事ができるよう、労働時間に柔軟性を持たせること
- ・ 行政には雇用側ががん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムの整備を要望
- ・ 職場のがんへの理解を求める声も多数。

がん患者が就労し続けるために必要なものを聞いたところ、400件近い声が寄せられた。

休暇・休職制度	73件
労働時間	54件
収入・医療費	26件
就職・再就職	16件
病気への理解	59件
行政の支援体制	19件

ウイルス性肝炎に対する職域教育の例

各都道府県知事 殿

健発0728第2号
基発0728第2号
職発0728第2号
平成23年7月23日

厚生労働省健康局長
厚生労働省労働基準局長
厚生労働省職業安定局長

職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について

肝炎対策の推進につきましては、日頃から御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症と言われており、これに対する対策を総合的に推進するため、平成22年1月、肝炎対策基本法が施行され、同法に基づき、中長期的な肝炎対策の方向性等を定める、肝炎対策基本指針(別紙)を本年5月16日に告示、公表いたしました。本指針において、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体等に対し、要請することなどが定められ、これに基づき、事業主団体及び関係団体の長に対し、労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等について要請したもので、各都道府県におかれましても、関係団体等に対し、下記事項について協力を要請されるようお願いいたします。

がん対策推進基本計画の概要

趣旨

がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という）は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき政府が策定するものであり、平成19年6月に策定され、基本計画に基づきがん対策が進められてきた。今回、前基本計画の策定から5年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、見直しを行い、新たに平成24年度から平成28年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするものである。これにより「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指す。

第1 基本方針

- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
- 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
- 目標とその達成時期の考え方

第2 重点的に取り組むべき課題

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、チーム医療を推進し、放射線療法、化学療法、手術療法やこれらを組み合わせた集学的治療の質の向上を図る。

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる。

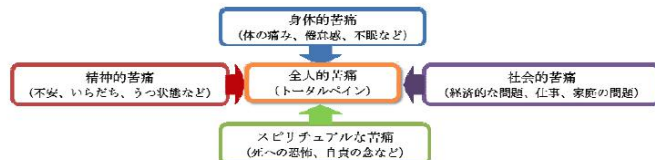
3. がん登録の推進

がん登録はがんの種類毎の患者の数、治療内容、生存期間などのデータを収集、分析し、がん対策の基礎となるデータを得る仕組みであるが、未だ、諸外国と比べてもその整備が遅れており、法的位置付けの検討も含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図る。

4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

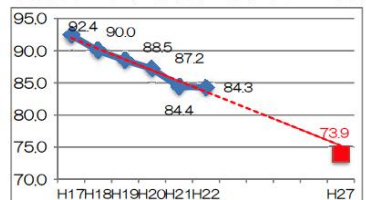
がん患者の抱える様々な痛み



第3 全体目標（平成19年度からの10年目標）

1. がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
3. 働く世代や小児へのがん対策の充実
(裏面に続く)

年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万対）



第4 分野別施策と個別目標

1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備する。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指す。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

5年以内に、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。3年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図る。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内にその機能をさらに充実させる。また、在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。

(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

有効で安全な医薬品を迅速に国民に提供するための取り組みを着実に実施する。

(6) その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

※健康増進法に基づくがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、ある一定年齢以上の者としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も勘案し、40～69歳（子宮がんは20～69歳）を対象とする。

※がん検診の項目や方法は別途検討する。※目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による都道府県計画の策定
3. 関係者等の意見の把握
4. がん患者を含めた国民等の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定
7. 基本計画の見直し

がん対策推進基本計画中間評価の概要

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

・年齢調整死亡率の推移: **92.4(2005年)→80.1(2013年)**
減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。
・**喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策のより一層の推進が必要。**

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減
と療養生活の質の維持向上

・身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3~4割ほどいる。
・引き続き、**緩和ケア等の提供体制の検証と整備が必要。**

第二期から
(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

・家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいる。
・**がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組**をより一層推進することが重要。

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

・**拠点病院の指定要件の改正**や**がんプロフェッショナル基盤養成プラン**等の取組により、一定の進捗が得られている。
・今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医のあり方についての検討等を推進することが重要。

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

・拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
・**拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医等が受講できる体制を構築することが必要。**
・拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

(3) がん登録の推進

・**平成25年12月にがん登録が法制化。**
・**国民への周知が不十分であり、より一層の普及啓発が必要。**

第二期から
(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

・関連部局と連携し、がん患者・経験者の就労支援について検討した。
・**就労支援に関する既存の仕組み・施策・制度を十分に理解し、活用していくことが重要。**
・小児がんについては、「**小児がん拠点病院**」及び「**小児がん中央機関**」を指定した。

Mission

CANCER SOLUTIONSは、がん体験者の就労・雇用を支援する日本で最初で唯一のコミュニケーション・カンパニーを目指します。

Vision

CANCER SOLUTIONSは、「がん」になっても、個人のアイデンティティである就労の機会を失う事がない思いやりのある社会、ヒューマン・リソース&エコロジーの実現を目指します。

Manifest

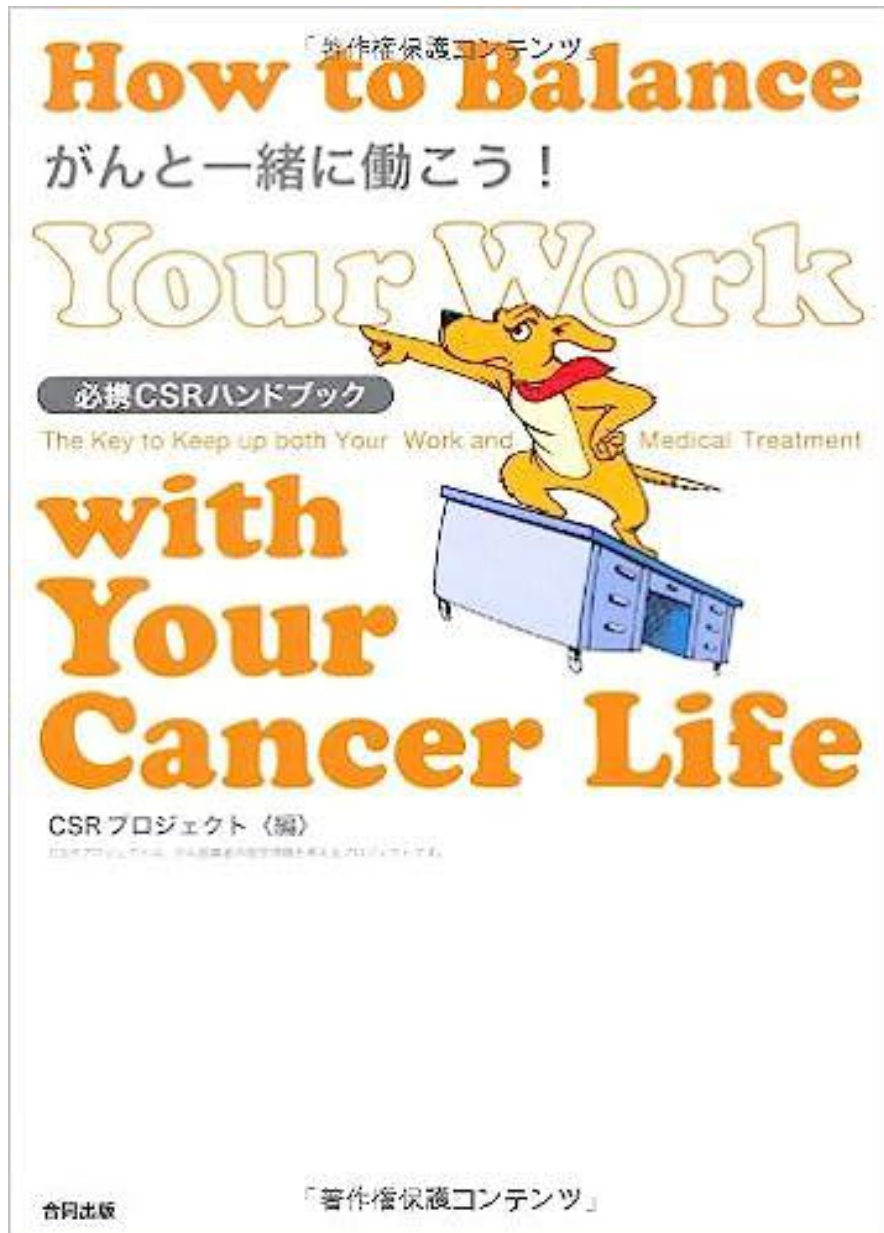
私たちがんサバイバー・ソリューションズは、サバイバーシップの考えをもとに、がんサバイバーが直面する問題を解決すべく、がんサバイバー自らが立ち上がったコミュニティ・コーポレーションである。

がん罹患は、私たちの人生において大きな意味がある。この貴重な体験は私たちの人生から完全に消し去ることはできない。この体験は、社会にとって大きな力となり得る。

代表取締役社長 桜井なおみ



2007年7月設立



2010年5月

向き合う



「がん」就労問題を解決したい。2007年から東京大学医療政策人材養成講座を受講したものの、最初の壁は研究班をつくることだった。「がん」就労は労働問題で、医療問題ではない」などの意見が噴出した。そんなとき、内部機能障害の女性が声をあげてくれた。彼女は障がい者雇用枠で働くが体調が急変し入院することもあり、職場を変わることも多い。時間や場所を選べる柔軟な働き方さえあれば能力を発揮し、社会の中で「生きる」ことができ

キャンサー・ソリューションズ社長 桜井 なおみさん ③

る。でも希少疾患の患者の声は国には届かない。数の多いがん患者が声をあげれば世の中は変わる。「がんから広げてほしい」。そんな思いだった。

彼女の声も後押しになり、研究班が立ち上がった。2008年3月のことだった。

研究班で調査したところ、3〜4人に1人の患者は働きたいのに、がんと診断後に離職をしていた。数字を使っても伝えると、研究に批判的だった人たちもセロゲームのように変わって応援してくれ、「がん患者、3人に1人が離職」という見出しが新聞に大きく掲載された。「治療しつつ働く」ことは個人の問題と考えられていたが、社会の問題として認識されるようになった。患者や家族からは「社会とつながりを持ちたい」という思いが次々と寄せられた。

その後、患者の就労を支援する「CSR (Cancer Survivors Recruiting Project)

がん患者就労、国の課題に

プロジェクト」をスタート。シンポジウムなどで情報発信し、電話相談などで患者の声に耳を傾けた。働き続けるために必要な工夫をまとめた本も出版、インターネットラジオで声を届けた。「一人ではない」。そんなメッセージを届けたかった。

そのころ国の第2期がん対策推進基本計画に向けた議論が進んでいたが、議題に「就労」の文字はなかった。要望書を提出すると、11年11月に厚生労働省のがん対策推進協議会に参考人として呼ばれた。持ち時間は8分間。5年分の思いを込めた。

協議会には、がん体験者も複数参加している。それぞれの辛い経験を協議会で語り、後押しをしてくれた。12年6月に閣議決定された第2期計画には「がん患者の就労を含めた社会的な問題」という柱が加わり、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」という言葉が明記された。大きな石が動いた。

2019年12月23日付
日経新聞朝刊医療健康面

向き合う



22年前の1996年2月、米
国駐在中に妻が白血病と診断さ
れた。米国で骨髄移植など治療
を試みたが翌年3月、私と7歳
の息子に見送られて妻は36歳で
逝った。「命があれば、これか
らの患者さんがなくなっていい苦
労をしなくていいように尽すし
たい」。妻の遺（のこ）した言
葉が私を突き動かした。

NPO法人がん政策
サミット理事長 埴岡 健一さん ①

設立から6年が過ぎていたが米
国に比べて移植前の調整時間が
長く、移植が間に合わない患者
も多いことを知った。

「基本的な情報が公開されて
いないのは理解しがたい」。闘
病記の公開がきっかけでパネリ
ストとして招かれたシンポジウ
ムで、独自に入手していた病院
別の骨髄移植実績数のリストを
配布した。「助かるはずの命が
失われている」という思いから、
99年には骨髄バンクの事務局長
を引き受けた。

勤務先を退職して全力で取り
組み、4年で情報公開や患者と
骨髄提供者（ドナー）の調整時
間の短縮などにめどをつけて事
務局長を辞した。次に湧いてき
たのは「日本のがん対策は世界
レベルか」という疑問だった。

白血病はがんの一種。がんは
日本人の死因のトップなのに、
法律も情報センターもなかつ
た。厚生労働省に専任者さえい
ない。病気の重さに比べ、余り

妻の遺した言葉 突き動かす

にも対策が不十分だった。

当時、国内で可能な治療がな
く、転院先を見つけれない「が
ん難民」も発生していた。患者
・家族らが立ち上がり、200
4年に初めての「がん患者大集
会」が大阪で開催された。

思いを対策として継続させる
ため、患者・家族有志らと「が
ん対策基本法」の必要性を与野
党幹部に訴えて回った結果、06
年の通常国会で議員立法として
提案された。国会では山本孝史
議員（故人）が進行していた自
らのがんを本会議で告白して早
期成立を訴え、廃案になる会期
末直前に全会一致で可決した。
「患者の声に基づく市民立法」
と呼ばれる法律が成立した。

はにおか・けんいち 1959
年兵庫県生まれ。大阪大文学部卒。
日経ビジネス副編集長を経て、日
本医療政策機構理事や東京大公共
政策大学院特任教授などを歴任、
2016年から国際医療福祉大
学院教授を務める。

向き合う



2007年に施行したがん対策基本法では、がん対策を審議する国の「がん対策推進協議会」に患者・家族の立場の者が委員として入ることが規定された。私も初の委員になった。

最初の仕事は今後5年間のがん対策の骨格となる基本計画をまとめることだった。4月から審議し、6月には閣議決定するという突貫作業だったため有志の委員5人で合宿し、共同提案書を5月に協議会に提出した。09年にはがん対策予算に関する提案書も厚生労働相に手渡し

② 堀岡 健一さん
NPO法人がん政策サミット理事長

た。患者関係委員には政策決定に関わっている実感とともに、責任感の重圧も大きかった。

国の基本計画を受け、各都道府県は計画を作るが、県レベルの協議会の患者関係委員などから「政策の仕組みや効果的な活動について勉強をしたい」という希望を聞いた。欧米では政策提言する患者のための研修があることを知り、見学した。

見学を通じて「日本でも患者関係委員を支援する仕組みが必要」と考え、09年から「がん政策サミット」というイベントを年に1、2度、17年秋までに15回開催してきた。都道府県から患者委員、行政関係者、拠点病院の医療者、議員や地方紙メディアなどが参加する。好事例を一緒に学び、地元に戻って共に取り組むのだ。

サミットに参加した患者関係者の地元での活躍は、地域の計画や行政予算への影響など枚挙にいとまがない。ここでは県の

患者の声を動かした

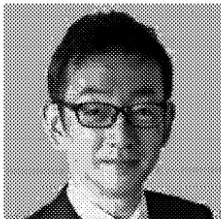
「がん条例」が全国波及することになった。紹介してきた。きた。

地元の患者の声を受け最初に条例を作ったのは島根県、そして高知県が続いた。条例ができると地域ぐるみのがん対策が活性化することが報告され、「自分のところでも作りたい」という声が続いてきた。

がん政策サミットの中で、策定済みの県の患者、議員、行政が講師となって「条例の作り方講座」を開いた。今ではほとんどすべての県にがん条例がある。地域から地域への波及効果が大きかった。

最初の条例は8カ条。12年ごろには30カ条を超えるものが現れ、内容も各段に充実した。がん対策基本法は10年目にして改正されたが、国会が改正に動いた理由の一つが「条例が基本法を上回ってきたため」だった。患者の声が地域から地域に波及し、国を動かす要因となった。

向き合う



4月から都道府県で新しいがん計画と医療計画が実施される。「患者参画」が明記されているか、患者納得度など「患者状態に関する目標」を設定しているかは対応が分かれた。

がん計画（素案）を読み比べたところ、約10県は患者・団体に「がん対策の議論に参加する」といった位置づけを与えている。他県は「がんの予防や検診に努める」「医療者と協力しながら治療を進める」などの表現にとどまっている。医療、緩和ケア、相談支援などそれぞれの

③ 堀岡 健一さん
NPO法人がん政策
サミット理事長

分野で「患者の状態を目標として設定したか」をみると、10県前後しか設定していない。

たとえば緩和ケアでは「患者の痛みが軽減されていること」を目的とする「痛みのデータを患者調査により計測する」施策として全患者に痛みがあるか尋ねて対処する」というふうに、目的と対策を明示した県もある。

一方で「医療従事者に緩和ケア研修を実施する」など施策を並べただけのような県も多い。

医療計画でも状況は同じである。脳卒中、在宅医療など11の分野別に患者状態に関する目標をできるだけ記載しようとしたかどうか分かれた。

対策の効果が患者に届くかを見極める有効なツールとして「ロジックモデル」がある。一枚紙の右側に目指すべき患者状態を、真ん中にそこに至る中間ゴールを、左側にゴール達成のための施策を書く。それぞれに指標データを添える。狙いと活

患者目線の計画少なく

動がマッチしているか、施策の実施で患者状態が改善するかなどを一目でチェックできる。

ロジックモデルを使ったワークショップの参加者に感想を聞くと、「何のために対策をやっているのか確認できる」「何が優先策か見えてくる」「関係者でゴールを共有し建設的な議論ができる」といった声が多い。

4月からの医療計画やがん計画にロジックモデルの図表を採り入れた県も出てきた。患者・住民に対策が届いたかを評価する必須アイテムになると思う。

さまざまな疾病において、死亡率、治療成績、医療サービスの提供頻度などの地域差が示唆されている。住む場所で運命が左右されないような均てん化（あまねく最良な状態になること）が目指すべき姿だ。自分の県の「患者参画」「患者状態目標」「ロジックモデル」の記載はどうか。県庁サイトで確かめるのも参画の一步となる。

向き合う



④ 堀岡 健一さん
NPO法人がん政策
サミット理事長

4月は「惑星直列」の月である。国の診療・介護報酬の改正のほか、都道府県の医療計画やがん計画などの10余りの医療福祉関係の計画といった重要な政策が同じタイミングに改定を迎えるのはきわめてまれで、そう呼ばれる。超少子高齢の人口減少社会の準備をするラストチャンスとの制度改革とされる。

日本医療政策機構によるアンケートでは「(医療) 制度決定への市民参加の度合い」に関して国民の満足度が際立って低い。地域の住民が地域の計画や

政策の決定に参画し、主体的に活動するかどうか、今後の日本社会を左右するだろう。

だが今回の計画策定においては、患者・住民参画に関する姿勢は、まだら模様となってしまう。ばらつきが生じるのは患者・住民参画が法律で規定されているのではなく地域の裁量になっっているからだ。

がん対策基本法では国の協議会に患者関係者の参加が規定されているが、国の審議会、協議会、検討会で患者関係委員の参加状況はまちまち。医療計画策定への患者・住民参画は厚労省局長通知に書かれているが、通知では拘束力が弱い。患者・住民参画を疾病やテーマ横断の一般原則とする必要がある。

いま「医療基本法」の制定活動がある。環境、教育など主要領域には全体の理念を定め、憲法と個別法をつなぐ基本法がある。ところが医療のような重要分野で、それが無い。医療の法

政策決定に患者・住民参画を

令体系がつきはぎ状態で、時代の変化への対応も遅れる。

患者の声協議会など5つの患者市民団体が共同骨子7カ条を策定し、医療基本法の早期制定を提案している。日本医師会も、基本法の制定を求めている。

共同骨子7カ条の一つは、国民参加の政策決定。「患者・国民が参加し、医療の関係者が患者・国民と相互信頼に基づいて協働し、速やかに政策の合意形成が行われ、医療を継続的・総合的に評価改善していく仕組みを形成する」としている。

医療基本法が実現すれば、全国津々浦々で政策決定に患者・住民が参画していることが普通になるだろう。患者のしなくてよい苦労は減り、国民合意で医療財源の確保もされ、国民皆保険も堅持される……。超少子高齢で人口減少を迎えている日本では困難な課題を解決するためには患者・住民参画が不可欠である。

(この項おわり)

試練を超えて

3月半ば、厚生労働相の進捗協議会という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

現場発の予算案
同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

「がん対策に関する提案書」と題した分厚い書類には、痛みをなす緩和治療の研修を医師に受けようという事業など10の施策を盛り込まれ、合計必要額は56.7億円、厚労省の2009年度予算でのがん対策費の2倍以上に及ぶ。

同省は患者団体代表や学識経験者で「がん対策推

進協議会」という組織を設け、舛添要一(60)は大臣室で置いているが、その一部委員が独自に意見や医療者4月からの新年度予算はすでに固まっている。役人の常識から外れた時期に書類を手渡したほか、患者たちだった。

最前線

現場

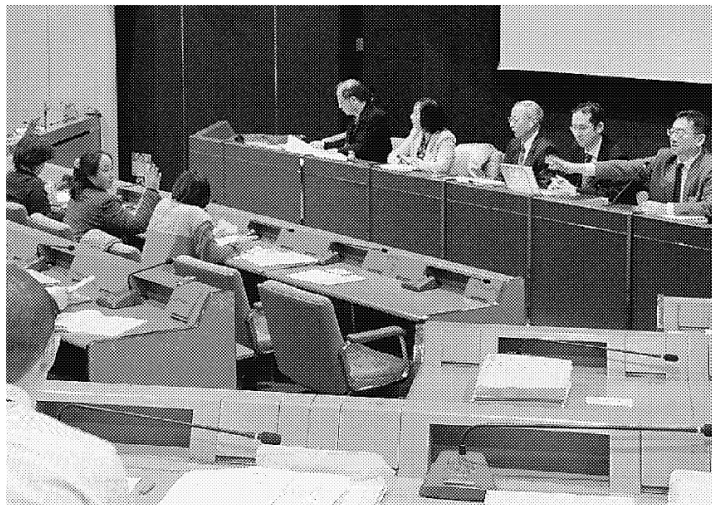
国の2011年度のがん対策に対する提案作りが佳境に入ってきた。

今月中旬、東京都内で開かれた厚生労働省の「がん対策推進協議会」委員有志によるワーキンググループでは、素案を前に、「提案書には第三者機関という言葉が多いが、性格付けをきちっとすべきだ」「専門医育成は文科省や大学だけの努力では限界がある。もっと詰めた提案が必要」などと白熱した議論が続いた。

この目示した素案は、がん対策を巡り地域の医療従事者や患者、都道府県の担当者などの声を聞く「タウンミーティング」や、アンケートを土台にした。

従来、省庁が作っていた国の予算。これに現場の声

がん政策 市民の声かす



がん対策推進協議会の有志委員によるがん対策の提案作り(東京都中央区)

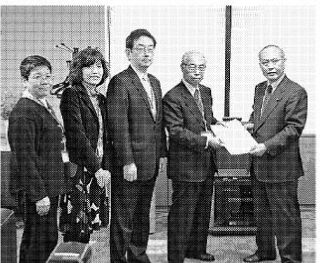
を反映させようと、厚労省の「がん対策推進協議会」委員有志が「提案書」を初めて作り、舛添要一厚労相(当時)に手渡したのが昨年3月だ。

ただ、取りまとめ責任者の埴岡健一・日本医療政策

機構理事は、「委員からは『実際に反映できたのは10%程度』という感想もあつた」と不完全燃焼気味だった舞台裏を明かす。

こうした反省から、前回厚労相に提出すべく、密度の濃い作業が続く。

官僚でも医師会でもなく…



市民に移る政策の手綱

より政策に反映する「が」が柱になる見通しだ。させようとの動きが出てきた。(15)が代表を務める健康医療市民会議は、医療改革の提言をまとめた。既に総選挙を前に得権益に関係ない各異・各層の国民代表で「医療改革国民会議」をつくらせて医療特定非営利活動政策決定の主導権を国民の動法人(NPO)手に取り戻す。これが提言の第1項。両団体ともに「がん対策に関する提案書」を舛添厚労相(19)に渡す協議会委員。3月19日、東京都霞が関

「自覚が必要」
ただ患者や国民が要求するだけでは心もとない。慶応大教授の田中滋(61)は「よりよい医療を受けるに

制に走り、医師会は病院より診療所(開業医)での医療に重きを置きがち。救急患者のたらい回しや、相次ぐ病院の閉鎖など日本の医療を巡る様々な変調は、政策は長い間、こんなトウイアングルの中で決められてきた。役所は医療費の抑

「意見、情報を郵便かメール(Tryoo@dojopark.com)でお寄せください。日経「L120」http://netplus.nikkei.co.jp/」関連情報を掲載しています。